

FAX ご注文

お客様 FAX番号

送信日 平成 年 月 日

ご注文者様 お名前 様

ご注文者様 会社名 様

ご注文者様 ご連絡先

配達日時 平成 年 月 日 ()
: 着

配達先 ご住所 ※スタジオ名等詳細にお願い致します。

お支払い方法 請求扱い、現金

※現金の場合の領収書宛名 様宛

ご希望商品

ご注文は弊社担当者より確認の連絡をさせて頂き、ご注文の確定となります。
連絡が無い場合はその旨をご連絡下さいませ。
なお、配達日の2日前までのご注文となりますのでご了承下さいませ。

ASTE-Deli FAX番号 03-5825-4788